

Stellingen behorende bij proefschrift:

**‘Esophageal Cancer;
preoperative management and postoperative outcome’**

1. Neoadjuvante chemoradiotherapie levert een significante verbetering op van de overleving van patiënten met een potentieel curabel oesofaguscarcinoom of carcinoom van de oesofagus-maag overgang. (dit proefschrift)
2. Het interval tussen neoadjuvante chemoradiotherapie en chirurgische resectie kan veilig worden verlengd tot minimaal twaalf weken bij patiënten die worden behandeld voor een potentieel curabel oesofaguscarcinoom of carcinoom van de oesofagus-maag overgang. (dit proefschrift)
3. Neoadjuvante chemoradiotherapie voor een potentieel curabel oesofaguscarcinoom of carcinoom van de oesofagus-maag overgang vermindert het aantal locoregionale recidieven en peritoneale metastasen. (dit proefschrift)
4. ¹⁸F-DG-PET zou niet moeten worden gebruikt voor vroege prognosticering bij patiënten die worden behandeld met neoadjuvante chemoradiotherapie voor een oesofaguscarcinoom. (dit proefschrift)
5. Patiënten die een oesofagusresectie met buismaagreconstructie ondergingen vanwege oesofaguscarcinoom dienen te worden gemonitord op het ontwikkelen van een vitamine B₁₂ deficiëntie. (dit proefschrift)
6. De kans op curatie van een patiënt met een oesofaguscarcinoom wordt meer bepaald door de tumor dan door de behandeling.
7. Door de stijgende incidentie van het oesofaguscarcinoom is de invoering van een nationaal screeningsprogramma nog slechts een kwestie van tijd.
8. Centralisatie in de zorg moet een middel zijn, geen doel. Het tegenovergestelde geldt voor promoveren.
9. Never say no in case of cancer. (S.R. DeMeester)
10. ‘Location, location, location’. (Lord Harold Samuel)
11. Haastige spoed is zelden goed.

Pieter van Hagen,

18 mei 2016